

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ТА ТЕРАПІЇ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ

Шостакович-Корецька Л.Р.<sup>1</sup>, Ревенко Г.О.<sup>1</sup>, Будаєва І.В.<sup>1</sup>,

Даниліна О.С.<sup>2</sup>, Лук'яненко П.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України»,

м. Дніпропетровськ, Україна,

<sup>2</sup>КЗ «Дніпропетровська КМЛ № 16» ДОР»,

м. Дніпропетровськ, Україна,

<sup>3</sup>КЗ «Марганецька ЦМЛ» ДОР»,

м. Марганець, Україна

**Резюме:** В роботі був проведений аналіз клініко-епідеміологічних особливостей вітряної віспи на сучасному етапі та застосування етіотропної та патогенетичної терапії. Виявлені наступні аспекти перебігу вітряної віспи: висока захворюваність на вітряну віспу серед молодих дорослих людей (вікова медіана – 24,5 років), насамперед, серед військовослужбовців; в більшості випадків вітряна віспа зберігала свої «традиційні» клінічні ознаки. Аналіз терапії виявив необґрунтоване призначення ацикловіру дітям від 2 до 12 років з легкою формою захворювання, антибіотиків при типовому неускладненому перебігу та застосування глюкокортикостероїдів у осіб молодого віку.

**Ключові слова:** вітряна віспа, VZV, діти, перебіг, клініка, лікування, ускладнення.

**Актуальність.** Вітряна віспа (Varicella) – це гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється антропопатогенним вірусом із родини Herpesviridae (вірус герпесу III типу – Varicella Zoster Virus – VZV), з повітряно-крапельним механізмом передачі, характеризується лихоманкою, інтоксикаційним синдромом та поширеною плямисто-папульозно-везикулярною висипкою і відносно доброякісним перебігом. Після інфікування вірусом у людини формується латентна персистенція VZV в нервових гангліях, що сприяє розвитку оперізувального герпеса або повторного

захворювання на вітряну віспу [1, 2]. В нашій країні внаслідок відсутності планової імунізації проти VZV, трапляються періодичні спалахи, що складає певну медико-соціальну проблему [4, 7].

На сьогодні це захворювання займає одне з провідних місць серед інфекційних хвороб як у дітей, так і дорослих, характеризуються розвитком ускладнень, обумовленими або безпосереднім впливом вірусу, або бактеріальною суперінфекцією, іноді закінчується летально (близько 2 на 100 тис. випадків) [3]. В Україні щороку хворіє на цю інфекцію близько 150 тис. дітей. За даними різних авторів із загальної кількості хворих діти до 7 років становлять 74-84%, до 10 років 92-95%. Максимальна захворюваність припадає на дітей у віці 3-4 роки, на кожні 10 тис. дітей цього віку хворіє близько 1000 дітей. Тяжкий перебіг захворювання спостерігається у новонароджених та літніх дорослих. У літніх хворих ризик виникнення ускладнень в 25 разів вище ніж у дітей. В останні три роки спостерігається чергове збільшення захворюваності на вітряну віспу, переважно серед молодих дорослих людей [5].

**Мета роботи.** Був проведений аналіз клінічного перебігу та лікування вітряної віспи у пацієнтів в Дніпропетровському регіоні з метою виявлення особливостей клінічного перебігу та лікуванні захворювання.

**Матеріали і методи.** Під нашим наглядом знаходилось 210 пацієнтів з діагнозом вітряна віспа, які проходили стаціонарне лікування в 2013-2014 роках в КЗ „ДМКЛ № 21 ім. проф. Є. Г. Попкової „ДОР” м. Дніпропетровська. Був проведений статистичний аналіз перебігу вітряної віспи за віковими, гендерними ознаками, спектром клінічних ознак та ускладнень, а також проаналізовані особливості терапії.

**Результати дослідження.** Спостерігалась характерна зимово-весняна сезонність захворюваності. Максимальна частота звернень зареєстрована у січні-квітні: 80% (n = 169) хворих.

В більшості випадків (94,3%) був вказаний певний контакт з хворими на вітряну віспу. В середньому пацієнти були госпіталізовані на 4-ту добу від

початку захворювання. Медіана інкубаційного періоду становила 15,4 доби і була в межах від 11 до 21 діб.

Діагноз встановлювався переважно на підставі клінічних та епідеміологічних даних, в поодиноких випадках підтверджувався виявленням ДНК VZV (ПЛР) та антитіл Ig M до VZV (ІФА).

У переважної більшості хворих - 93,8% (n = 197) вітряна віспа перебігала в типовій - везикульозній формі, у решти хворих - в атипових формах: пустульозній - у 5,7% (n = 12) і бульозній - у 0,5% (n = 1).

По важкості захворювання пацієнти були розподілені на 3 групи: легка ступінь спостерігалась у 37,2% (n = 78) хворих, середня ступінь важкості – у 51,4% (n = 108) хворих, важка ступінь – у 11,4% (n = 24). Таким чином, переважали легка та середньо-важка форми захворювання (рис.1). Хворі з легкою формою хвороби, в більшості випадків 78% (n = 61) надходили до стаціонару за епідеміологічними показаннями (з дитячих будинків, військових казарм тощо).

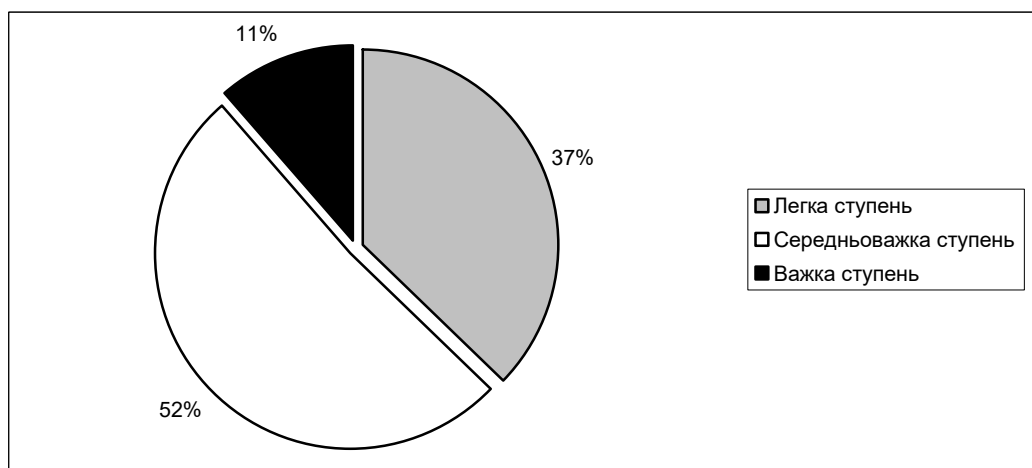


Рисунок 1. Структура захворюваності за ступенем важкості перебігу

Віковий аналіз виявив перевагу дорослих пацієнтів 60% (n = 126), дітей 40% (n = 84). Вікова медіана серед дорослих пацієнтів становила 24,5 років. Вікова медіана у дітей становила 11,4 років (рис. 2,3).

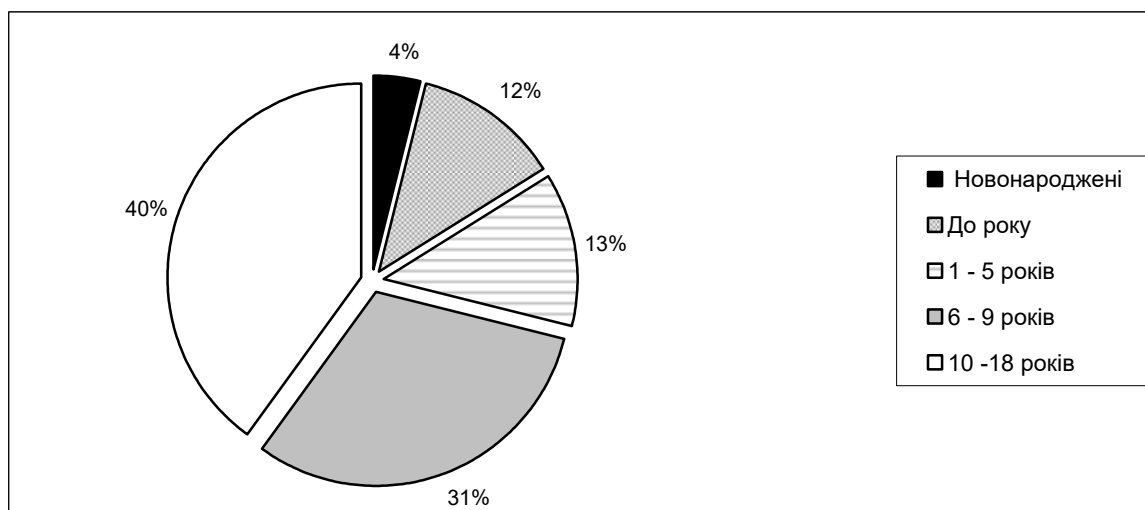


Рисунок 2. Розподіл за віком дітей з вітряною віспою

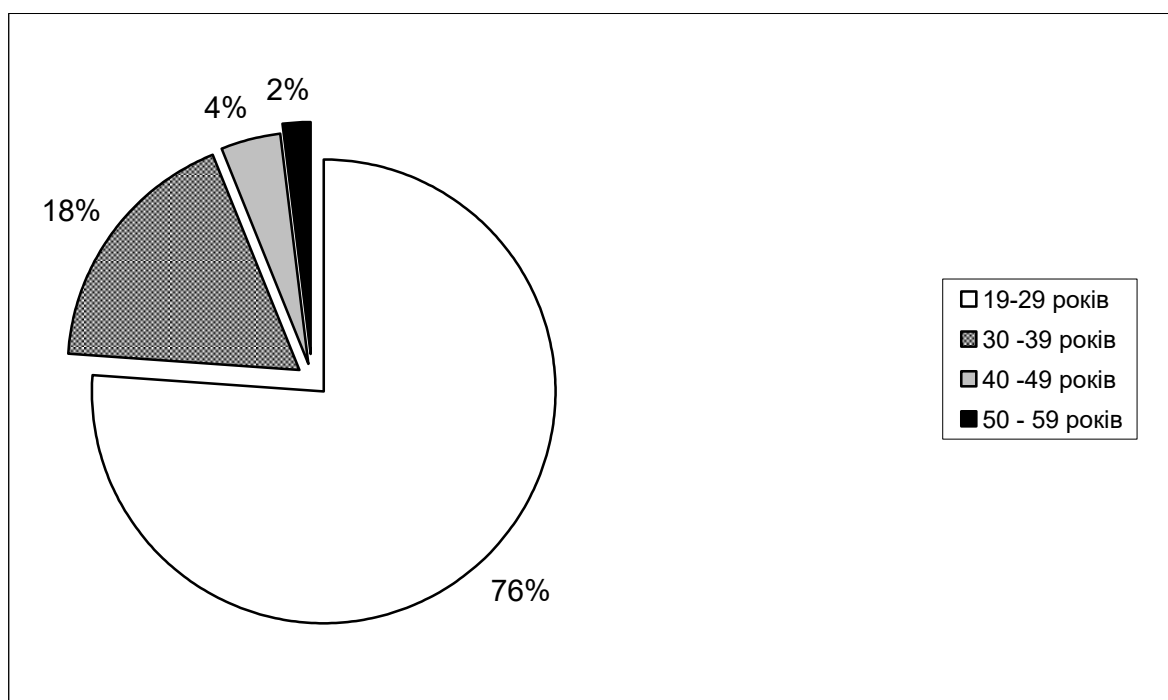


Рисунок 3. Розподіл за віком дорослих з вітряною віспою

Гендерний аналіз показав перевагу осіб чоловічої статі 60,3% ( $n = 76$ ) серед дорослих. Серед дітей в однаковій мірі часто вітряна віспа спостерігалася серед хлопчиків та дівчаток (захворюваність серед хлопчиків становила 51,5% ( $n = 44$ )). Таку статеву особливість серед дорослого населення можна пояснити спалахами вітряної віспи серед військовослужбовців строкової служби, що мешкають у казармах 39,5% ( $n = 30$ ). Саме цей епідеміологічний факт

становить певну соціальну проблему і вказує на необхідність вакцинації проти VZV вказаної групи населення.

Окрему групу нагляду склали вагітні жінки 5,7% ( $n = 12$ ) (8 пацієток в I триместрі і 4 в II триместрі). Всі вони перенесли вітряну віспу в легкій формі. Серед хворих вагітних жінок у жодному випадку не спостерігалось будь-якого ускладнення.

Ускладнення траплялись у 12,4% ( $n = 26$ ) хворих. Серед вірусоспецифічних ускладнень спостерігались вітряночний енцефаліт 0,95% ( $n = 2$ ) і церебеліт 0,95% ( $n = 2$ ). Бактеріальна суперінфекція визначалась у 10,5% ( $n = 22$ ): пустульозна форма вітряної віспи 5,7% ( $n = 12$ ), позагоспітальна вогнищева пневмонія у 0,95% ( $n = 2$ ), целюліт 0,95% ( $n = 2$ ), піодермія 0,95% ( $n = 2$ ), ларинготрахеїт 0,5% ( $n = 1$ ), синусит 0,5% ( $n = 1$ ), баланопостит 0,5% ( $n = 1$ ), орхіт 0,5% ( $n = 1$ ).

Терапія проводилась ацикловіром як препаратом етіотропного лікування. Серед них новонароджені 1,4% ( $n = 3$ ), діти до 2 років 5,7% ( $n = 12$ ), діти від 2 до 12 років 12,9% ( $n = 27$ ), дорослі 60% ( $n = 126$ ). Згідно рекомендаціям по етіотропному лікуванню вітряної віспи, ацикловір повинен призначатись всім дітям до 2 років незалежно від тяжкості хвороби, дітям після 12 років та дорослим при тяжкій та середньотяжкій формах хвороби; у будь-якому віці при наявності тяжкого перебігу вітряної віспи та ускладнень. Аналіз етіотропної терапії у наших хворих виявив необґрунтоване призначення ацикловіру при легких та середньо-важких формах без ускладнень у хворих від 2 до 12 років у 12 % ( $n = 25$ ) випадків. Серед групи ( $n = 12$ ) вагітних жінок ацикловір отримували тільки 2 жінки (у II триместрі), проте відомо, що VZV має тератогенний ефект і може спричинювати різні вади розвитку плоду, насамперед у жінок з вагітністю до 24 тижнів. У нашому дослідженні ацикловір у терапевтичній дозі був призначений жінкам з вагітністю 15 та 18 тижнів. Решта жінок ( $n = 10$ ) не отримувала ацикловір, була призначена симптоматична терапія. При наявності бактеріальних ускладнень хворим призначались

антибактеріальні препарати (пеніциліни, макроліди, цефалоспорини 2-3 покоління, аміноглікозиди). Необґрунтоване призначення антибіотиків спостерігалось у 12% (n = 25) хворих. Антибактеріальна терапія переносилась задовільно. Антипіретична терапія проводилась ацетамінофеном 16,2 % (n = 34) та ібупрофеном 9,5 % (n = 20). У жодного хворого не спостерігалось будь-якої побічної дії при застосуванні антипіретиків. Також заслуговує на увагу призначення молодим особам глюкокортикостероїдів в 12,9% (n = 27) випадках з протизапальною та десенсибілізуючою метою, які можуть спровокувати важкі ускладнення.

У 100% захворювання закінчилось видужанням. Хворі перебували в стаціонарі в середньому 7 діб (ліжко-дні складали від 1 до 16 діб).

### **Висновки.**

1. Вітряна віспа на сьогодні в Україні залишається актуальною проблемою - відбувається збільшення захворюваності на вітряну віспу серед дорослих. У більшості випадків перебігає в типовій формі (93,8%).

2. Висока захворюваність на вітряну віспу серед молодих дорослих людей має соціальне значення: по-перше, хворіють військовослужбовці, по-друге – це вік найбільш працездатного населення. Саме ця епідеміологічна особливість ставить питання про необхідність вакцинації проти вітряної віспи.

3. Аналіз терапії показав: ацикловір призначався хворим без урахування тяжкості хвороби, навіть при легких та середньо важких формах в групі дітей від 2 до 12 років, має місце поліпрагмація у відношенні призначення антибіотиків при відсутності показань, призначення глюкокортикостероїдів з протизапальною та десенсибілізуючою метою.

### **Література.**

1. Вітряна віспа у дітей на сучасному етапі / С. О. Крамарьов, О. В. Виговська, В. В. Євтушенко [та ін.] // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2012. - № 4. - С. 12-15.

2. Вітряна віспа у новонародженої дитини (проблема діагностики та лікування) / Д. Р. Андійчук, О. О. Ермолін, Ю. В. Щасливий [та ін.] // Сучасні інфекції. – 2011. – № 1. – С. – 78-80.
3. Клінічні особливості вітряної віспи у дорослих / Б. М. Дикий, О. П. Бойчук, О. Є. Кондрин, У. Я. Мазурок, О. В. Веріс // Галицький лікарський вісник – 2011. –Т. 18, № 3. С. 88-89.
4. Крамарьов С. О. Вітряна віспа у дітей / С. О. Крамарьов, В. В. Дєєв, О. В. Виговська, О. О. Воронов // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2014. - N 1-2. - С. 6-15.
5. Не просто вітряна віспа. Погляд на проблему / Л.П. Шевченко, О.М. Кулик, І. С. Гоменюк, Ю.В. Колішовка // Весник физиотерапии и курортологии. – 2012. – Т.18. № 3. – С. – 58-59.
6. Alies Van L. Hospitalization due to varicella in the Netherlands / Van L. Alies, Van D. Maas, G. Rodenburg [et al.] // BMC Infect Dis. – 2011. – V. 11. – P.85.
7. Live attenuated Varicella virus vaccine: efficacy trial in healthy children / [J. Seward, B. Watson, C. Peterson et al.] // JAMA. – 2002. – Vol. 287, №5. – P. 606-611.
8. The Sanford Guide To Antimicrobial Therapy / Jeb C. Sanford // 42 Edition, Antimicrobial Therapy, inc. – 2012. – P. 163-164.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ**

Шостакович-Корецкая Л.Р.<sup>1</sup>, Ревенко Г.А.<sup>1</sup>, Будаева И.В.<sup>1</sup>,  
Данилина Е.С.<sup>2</sup>, Лукьянченко П.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины »,  
г. Днепропетровск, Украина,

<sup>2</sup>КУ «Днепропетровская КГБ № 16» ДООС »,  
г. Днепропетровск, Украина,

<sup>3</sup>КУ «Марганецкая ЦГБ» ДООС », г. Марганец, Украина

**Резюме:** В статье изучалось клиническое течение ветряной оспы. Выявлены следующие особенности заболевания: высокая заболеваемость ветряной оспой среди молодых взрослых людей, прежде всего, среди военнослужащих; в большинстве случаев ветряная оспа сохранила свои «традиционные» клинические признаки. Анализ терапии выявил ряд недостатков, а именно, назначение ацикловира детям от 2 до 12 лет с легкой формой заболевания, антибиотиков при типичном неосложненном течении и использование глюкокортикостероидов у лиц молодого возраста.

**Ключевые слова:** ветряная оспа, VZV, дети, течение, клиника, лечение, осложнения.

## **CURRENT ASPECTS OF THE COURSE AND THERAPY OF VARICELLA**

Shostakovich-Koretskaya L.R.<sup>1</sup>, Revenko G.A.<sup>1</sup>, Budaeva I.V.<sup>1</sup>,

Danilina E.S.<sup>2</sup>, Lukjanchenko P.V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SE "Dnepropetrovsk Medical Academy" Health of Ukraine ",  
Dnepropetrovsk, Ukraine

<sup>2</sup>SE " Dnepropetrovsk Clinical Hospital № 16", Dnepropetrovsk, Ukraine,

<sup>3</sup>SE "Marhanets Clinical Hospital", Marhanets, Ukraine

**Summary:** In this paper we studied the clinical course of chickenpox. The following features of the disease were identified: high incidence of varicella among young adults (median age is 24.5 years), primarily for military personnel; in most cases, chickenpox has maintained its "traditional" clinical signs. Analysis of therapy revealed a number of mistakes, namely the appointment of acyclovir to children from 2 to 12 years with mild forms of the disease, antibiotics for uncomplicated cases and typical use of corticosteroids in young adults.

**Keywords:** chicken pox, VZV, children, clinical features, treatment and complications.



Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. Випуск № 44. Том 2. 2015. С. 403-409.